

# Los municipios en el Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia

Juan Antonio RAMOS GALLARÍN

*Profesor TEU Interino de Ciencia Política y de la Administración*

*Universidad Rey Juan Carlos*

## RESUMEN

*El presente trabajo explora la posición de los municipios en el Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD) previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (LAPAD). El SAAD combina servicios y prestaciones económicas en el marco del sistema de servicios sociales, de carácter fuertemente descentralizado, en el que desempeñan un papel fundamental las CCAA. La gestión de los servicios y prestaciones concretas del SAAD se realiza a través de redes multiorganizativas e intergubernamentales en las que participan, entre otros actores, los municipios. El estudio analiza la posición de éstos en función de una serie de variables referidas a las características del sistema local en las diferentes CCAA y al grado de control que tienen los ayuntamientos sobre distintos tipos de recursos (legales, políticos, económicos, y otros vinculados a la información y el conocimiento experto). Asimismo se examina una parte de la información disponible relativa a la implantación del SAAD y se valoran sus implicaciones para estos gobiernos locales.*

**Palabras clave:** municipios; dependencia; redes intergubernamentales.

## ABSTRACT

*This paper explores the position of municipalities within the System for Autonomy and Care for the Dependent Persons (SACDP), created by Law 39/2006 for the Promotion of Personal Autonomy and Care for the Dependent Persons. The SACDP combines personal services and financial benefits in a strongly decentralized social services system, in which the regional governments play a fundamental role. The management of these services and benefits is carried out through multiorganizational and intergovernmental networks that involve municipalities. The paper examines the position of municipalities within these networks, paying attention to two groups of variables: the characteristics of the local*

*government system in the different regions, and the control exerted by local authorities on different kinds of resources. It also examines some of the available information regarding the implementation of the SACDP in order to assess its impact on municipalities.*

**Key words:** municipalities; dependent persons; intergovernmental networks.

**SUMARIO:** I. INTRODUCCIÓN.—II. EL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (SAAD).—1. La LAPAD en el sistema español de bienestar.—2. El SAAD: Aspectos básicos.—2.1. *Los actores*.—2.2. *Los servicios y prestaciones económicas*.—2.3. *Niveles de protección y financiación del SAAD*.—2.4. *Los mecanismos institucionalizados de relación*.—III. LOS MUNICIPIOS EN EL SAAD.—1. Caracterización del nivel político-administrativo local.—2. Recursos y papeles.—3. Los actores en el SAAD.—3.1. *La Administración General del Estado*.—3.2. *Las Comunidades Autónomas*.—3.3. *Los Gobiernos Locales*.—3.4. *Las empresas y las organizaciones del tercer sector*.—4. La aplicación de la LAPAD y sus implicaciones para los municipios.—IV. CONCLUSIONES.—V. BIBLIOGRAFÍA.

## I. INTRODUCCIÓN<sup>1</sup>

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (LAPAD), que entró en vigor en enero de 2007, constituye una de las iniciativas en materia de políticas de bienestar más importantes de los últimos años<sup>2</sup>. Esta norma da cobertura jurídica al desarrollo de las actuaciones que tienen como finalidad abordar los problemas derivados del incremento del número de personas con dificultades para desarrollar de manera autónoma las actividades de su vida cotidiana.

La atención a las personas en situación de dependencia constituye un importante desafío para los Estados del Bienestar. En las últimas décadas hemos asistido a un doble proceso de cambio demográfico, con un incremento de la esperanza de vida y una relativa disminución de la natalidad. Su consecuencia ha sido el crecimiento del porcentaje de la población mayor de sesenta y cinco años. Aunque las mejoras en las condiciones

<sup>1</sup> Lista de abreviaturas: AAPR, Administraciones públicas; AGE, Administración General del Estado; CCAA, Comunidades Autónomas; CE, Constitución Española; EELL, Entidades locales; GGLL, Gobiernos locales; LAPAD, Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia; LRBRL, Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local; PIA, Plan Individual de Atención; SAAD, Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia; SISAAD, Sistema de Información del SAAD.

<sup>2</sup> Este trabajo se enmarca en el proyecto DER2009-10042, «La realización del Estado social a través de los municipios. El caso de la Ley de Dependencia», financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación a través del Plan Nacional de I+D+i 2008-2009, cuyo investigador principal es el profesor J. M.<sup>a</sup> RODRÍGUEZ DE SANTIAGO (UAM). El estudio se ha desarrollado en paralelo con otras investigaciones sobre relaciones intergubernamentales en España, realizadas en colaboración con M. ALDA y R. CÍCUÉNDEZ (URJC). A ambas, así como a E. DEL PINO (CSIC), quiero agradecerles sus generosas aportaciones. La responsabilidad por cualquier error de hecho o interpretación es exclusivamente mía.

generales de vida y los avances médicos han hecho posible el disfrute de un mayor número de años en condiciones saludables, a partir de los ochenta años de edad se presentan con frecuencia situaciones de deterioro que implican una disminución de la autonomía personal. A estas situaciones de dependencia, con diferencia las más habituales, hay que añadir otras derivadas de enfermedades o accidentes que ocurren en distintos momentos de la trayectoria vital y que tienen el mismo tipo de consecuencias (RODRÍGUEZ CABREIRO, 2005, pp. 57 y ss.; MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES, 2005, pp. 19 y ss., y ARRIBA y MORENO, 2009, pp. 40 y ss.).

Los sistemas de bienestar hacen frente al problema de la dependencia de maneras diversas. En el caso español, que podríamos considerar incluido en la variante mediterránea del modelo continental, la familia ha desempeñado tradicionalmente un papel destacado como proveedor de recursos básicos de protección para sus miembros (FERRERA, 1995; MORENO, 2006). En este contexto, las parejas e hijas de las personas dependientes han asumido una función central en las tareas de cuidado de las mismas. El cambio cultural y la incorporación masiva de la mujer al mercado de trabajo han venido a poner en cuestión este modelo de atención a la dependencia.

El Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD) es el instrumento previsto en la LAPAD para responder a este problema en España. El SAAD integra el conjunto de recursos públicos y privados dedicados a la atención de las personas dependientes, actúa en el marco del sistema general de servicios sociales y se atiene, en su organización y funcionamiento, al carácter fuertemente descentralizado que rige en la mayoría de las políticas del bienestar.

El presente trabajo estudia la posición de los gobiernos locales (GGLL) en el SAAD, prestando especial atención a la que ocupan los municipios. La aproximación a este objeto de estudio toma como marcos generales de referencia nuestro modelo de bienestar y el modelo de organización territorial vigente. A estos efectos, consideraremos al Estado autonómico como un sistema políticamente descentralizado de evolución federal (AGRANOFF, 1993; AJA, 1999; MORENO, 1997) en el que las Comunidades Autónomas (CCAA), principales beneficiarias del proceso de descentralización que hemos vivido en las últimas tres décadas, desempeñan papeles fundamentales en las principales políticas del bienestar.

El funcionamiento del SAAD implica a los tres niveles de gobierno y a diversos actores privados. Los servicios y prestaciones económicas concretas que ofrece pueden entenderse como el resultado del funcionamiento de redes multiorganizativas e intergubernamentales que actúan sobre una base territorial autonómica. Nuestro interés se centra en indagar, desde un punto de vista general, qué posición ocupan los municipios en tales redes. El estudio se basa en el análisis de una variedad de fuentes que incluye: documentación y bibliografía especializada sobre servicios sociales y atención a la dependencia en España; información sobre la configuración del nivel político-administrativo local en las distintas CCAA; informes técnicos relativos a la organización, el funcionamiento y la actividad de los servicios sociales; informes técnicos sobre la im-

plantación del SAAD, así como legislación estatal y autonómica referida a los servicios sociales y al SAAD.

## **II. EL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (SAAD)**

### **1. La LAPAD en el sistema español de bienestar**

La aprobación de la LAPAD constituye un avance en el sistema de bienestar español respecto de la situación precedente. Más allá de sus limitaciones, a las que haremos referencia en apartados posteriores, el reconocimiento de la atención a las personas en situación de dependencia como derecho subjetivo supone una consolidación de los derechos sociales en España. Asimismo, la definición del conjunto de equipamientos, servicios y prestaciones dedicadas a la atención de la dependencia como sistema, el establecimiento de procedimientos reglados para el acceso y el disfrute de los mismos, así como la creación de estructuras específicas para coordinar los recursos existentes, supone una mejora. Con todo, el cambio no es radical. La estrategia seguida es más bien de carácter incremental: partiendo de la situación existente se procura reforzar y racionalizar el conjunto de recursos disponibles, dentro del ineludible respeto a las reglas de funcionamiento del propio sistema de bienestar tal como éstas están definidas. Lo que se acaba de señalar, aunque pueda parecer obvio, es importante porque nos ofrece pistas acerca de cuáles son los límites dentro de los que habrán de moverse los diferentes actores implicados en este área de política pública, incluidos los municipios.

El Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales constituye un antecedente de la LAPAD y del SAAD. Así se menciona en la exposición de motivos de la ley y se constata al observar el diseño del sistema de atención a la dependencia que resulta de ella. No es objeto del presente trabajo hacer un análisis del citado plan. No obstante, sí merece la pena hacer algunas referencias al mismo antes de analizar el SAAD, y ello por varias razones: en primer lugar, porque el Plan Concertado refleja el esfuerzo de la AGE por estar presente en un área de política pública en la que el sistema de distribución de competencias entre el Estado central y las CCAA deja poco espacio a la actuación de éste; en segundo lugar porque, aunque con diferencias de importancia, la manera en que la AGE plantea su intervención presenta ciertas semejanzas con la forma en que esto sucede en el caso de la LAPAD; por último, porque en ambos casos se ponen de manifiesto las dificultades que plantea la acción pública en sistemas políticamente descentralizados.

El Plan Concertado procura responder a lo que se percibe como una necesidad social para el conjunto de los ciudadanos, asumiendo las limitaciones que plantea el diseño del Estado autonómico, a través de la creación de una red de actores públicos pertenecientes a los tres niveles de gobierno. En ella la AGE, que dispone de recursos financieros pero no de competencias, utiliza los primeros como incentivo para estimular la cooperación de las CCAA y obtener como resultado final el reforzamiento de la red de puntos de

prestación de servicios sociales básicos a nivel local. Desde el punto de vista de la AGE, el Plan Concertado muestra cómo es posible aprovechar los recursos de los que dispone para implicar a otros actores y utilizar el espacio de interacción que se crea para mejorar la organización de la política y fomentar una cultura de cooperación. Desde el punto de vista de los ayuntamientos, el Plan Concertado pone de manifiesto que la inclusión en una red de carácter intergubernamental, a pesar de los costes que ello conlleva, puede contribuir al relativo reforzamiento de su papel en un área de política pública que es importante para el bienestar general.

La iniciativa del Gobierno que acaba plasmándose en la LAPAD toma como fundamento la previsión contenida en el art. 149.1 CE, referida a la competencia exclusiva del Estado para la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales. Así quedaría justificada la existencia de la ley como instrumento cuya finalidad es la de establecer tales condiciones básicas en materia de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia, sin pretender en ningún caso una alteración del sistema de distribución de competencias entre el Estado central y las CCAA en materia de asistencia social.

La decisión adoptada no es, por tanto, la de crear un seguro de dependencia en el marco del sistema de seguridad social, vinculado al ámbito de gestión de la AGE, sino la de constituir un sistema de atención a la dependencia incardinado en el conjunto de las estructuras de servicios sociales, dependientes de las CCAA y los GLL. Esta opción descentralizadora, compartida por un buen número de países de nuestro entorno (ARRIBA y MORENO, 2009, p. 53), tiene en nuestro caso dos consecuencias fundamentales: primera, convierte al SAAD en un mecanismo complejo, de carácter intergubernamental, que implica de manera necesaria a los tres niveles de gobierno; segunda, dado el modo en que se distribuyen los distintos tipos de recursos, convierte a los niveles subnacionales de gobierno, y especialmente a las CCAA, en los protagonistas del funcionamiento cotidiano del sistema.

A pesar de la voluntad del Gobierno de no hacer de ésta una iniciativa que suscitara el conflicto político, el proyecto de la LAPAD se enfrentó a la oposición de las fuerzas políticas nacionalistas y de algunas CCAA, como la navarra, que han visto en esta norma un intento por parte de la AGE de asegurar su presencia y de garantizar su capacidad para influir de manera relevante en una materia, los servicios sociales, que entienden es de su exclusiva responsabilidad (MARBÁN, 2009, pp. 220 y ss.).

La posición de los niveles subnacionales de gobierno en el SAAD no sólo preocupa a las CCAA. Las propuestas de alegaciones al anteproyecto de la LAPAD elaboradas por la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) ponen asimismo de manifiesto los temas que suscitan cierta tensión intergubernamental (FEMP, 2006). Para los gobiernos locales, que en este ámbito de política pública, como en otros, tienen a las CCAA como principales interlocutores, la creación del SAAD constituye una oportunidad para el reforzamiento de las redes locales de servicios sociales. Pero al mismo

tiempo, existen ciertas suspicacias ante la posibilidad de que finalmente sean las CCAA quienes ganen poder a costa de los GGLL. Desde este punto de vista resultan fácilmente comprensibles las observaciones realizadas por la FEMP, que giran básicamente en torno a dos cuestiones: de una parte, la presencia de las entidades locales (EELL) en los órganos de coordinación y cooperación previstos en la LAPAD, defendiendo su derecho a estar presentes en los mismos en las mismas condiciones que la AGE y las CCAA; de otra, la conveniencia de que la norma reconozca y garantice el mayor espacio posible de actuación para las redes de servicios sociales básicos, de carácter local, en el marco del SAAD.

## 2. El SAAD: Aspectos básicos

La LAPAD se plantea el objetivo de promover el desarrollo de los servicios sociales en España. Más concretamente, pretende convertir la atención a la dependencia en un derecho subjetivo y universal, vinculado a la condición de ciudadano. En este sentido, el Gobierno presenta la LAPAD como la materialización de uno de los «pilares» del Estado del Bienestar que, en sentido estricto, habría estado ausente en nuestro sistema de protección social.

El camino elegido para ello es el de reunir el conjunto de recursos disponibles en materia de servicios sociales en el SAAD, que es definido como una red de utilización pública en la que se integran y coordinan centros y servicios tanto públicos, pertenecientes a los distintos niveles de gobierno, como privados.

### 2.1. *Los actores*

El sistema de atención a la dependencia implica, en distinto grado y para el desempeño de papeles diversos, a una amplia variedad de actores: la AGE a través de los ministerios con competencias en materia sanitaria y de asuntos sociales, las CCAA a través de las consejerías de bienestar o servicios sociales y de salud, los EELL (municipios, ya sea individualmente o de manera mancomunada, provincias, islas y comarcas, según los casos y los tipos de servicios o prestaciones), las organizaciones del tercer sector y las empresas proveedoras de servicios de atención a las personas dependientes.

### 2.2. *Los servicios y prestaciones económicas*

La ley define un catálogo de prestaciones del SAAD, que incluye servicios personales y prestaciones económicas, si bien se indica una preferencia expresa por los primeros, estableciendo las segundas como vía alternativa de actuación de carácter excepcional para aquellos casos en que la oferta de servicios no sea suficiente o concurren circunstancias particulares que lo aconsejen. Más adelante tendremos ocasión de ver qué implicaciones tiene esta distinción entre servicios y prestaciones económicas y en qué medida a las de-

cisiones concretas que se están adoptando en respuesta a las correspondientes solicitudes se ajustan a esta previsión legal.

El catálogo de servicios del SAAD incluye los siguientes:

- Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal, que tienen como finalidad «prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos» (art. 21).

- Servicio de teleasistencia, que «facilita asistencia a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, con apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento» (art. 22.1).

- Servicio de ayuda a domicilio, constituido por «el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria» (art. 23).

- Servicio de Centro de Día y de Noche, que «ofrece una atención integral durante el periodo diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores» (art. 24.1).

- Servicio de atención residencial, que presta de manera temporal o permanente «servicios continuados de carácter personal y sanitario» (art. 25.1).

Se prevén asimismo cuatro modalidades de prestación económica:

- Prestación económica vinculada al servicio, destinada, como su propia denominación indica, a la adquisición de servicios de atención en aquellos casos en que no sea posible acceder al servicio público o concertado correspondiente (art. 17).

- Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, de carácter excepcional (art. 18).

- Prestación económica de asistencia personal. Se define como contribución para la contratación de un profesional que, mediante la realización de tareas de apoyo, mejore el grado de autonomía de las personas con gran dependencia (art. 19).

- Ayudas económicas para facilitar la autonomía personal, consistentes en subvenciones destinadas tanto a la adquisición de instrumentos o ayudas técnicas que faciliten la autonomía personal como a la realización de obras o reformas en el hogar que mejoren la accesibilidad del mismo (disposición adicional tercera).

### 2.3. Niveles de protección y financiación del SAAD

La LAPAD contempla tres niveles de protección en el SAAD, que guardan relación con las contribuciones económicas de los distintos actores para el sostenimiento del



mismo. Un primer nivel de protección, de carácter mínimo y uniforme para todo el territorio, es definido y financiado íntegramente por la AGE. El segundo nivel, adicional al anterior, es acordado por la AGE y cada una de las CCAA y queda cubierto a través de aportaciones conjuntas que se instrumentan a través de los correspondientes convenios interadministrativos. El tercer nivel, complementario de los dos anteriores, es establecido de manera autónoma por cada comunidad y financiado con cargo a sus recursos propios.

Además de esta financiación de carácter público, los beneficiarios contribuyen a la financiación de las prestaciones recibidas en función de su capacidad económica y del coste de los servicios.

El procedimiento para el reconocimiento y valoración de la dependencia se inicia a instancia del interesado, se lleva a cabo por los órganos que establezcan las CCAA y se plasma en una resolución expedida por la Administración Autonómica. En función de la valoración realizada, los servicios sociales públicos correspondientes definen un Programa Individual de Atención (PIA) en el que se establece la combinación de servicios y prestaciones más adecuada para el caso.

#### *2.4. Los mecanismos institucionalizados de relación*

El carácter multiorganizativo e intergubernamental del SAAD obliga a reforzar los mecanismos a través de los cuales los actores intercambian información, cooperan y participan en los procesos de adopción de decisiones. En este sentido se hará una breve referencia al Consejo Territorial, al Comité Consultivo y al Sistema de Información del SAAD.

El Consejo Territorial es un órgano de naturaleza política y carácter multilateral, afín a las Conferencias Sectoriales, que reúne a los responsables de la AGE y de las CCAA con competencias en materia de política y servicios sociales, así como a representantes de otros departamentos ministeriales con competencias relacionadas con la dependencia. El reglamento del Consejo menciona además la inclusión de dos representantes de las EELL designados por la FEMP y de otro por cada una de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

El Consejo Territorial, que adopta sus acuerdos por asentimiento o, en su defecto, por el voto favorable de la mayoría de los representantes de la AGE y de la mayoría de los de las CCAA, desempeña papeles de considerable importancia para el funcionamiento del SAAD. Entre ellos cabe destacar los siguientes: acordar el marco de cooperación interadministrativa para el desarrollo del segundo nivel de protección antes mencionado, acordar tanto las características de los órganos que se encargan de la valoración de las solicitudes como los propios criterios de valoración contenidos en el baremo, establecer los criterios para determinar la intensidad de protección de los servicios, acordar las condiciones y la cuantía de las prestaciones, y establecer los criterios de participación de los beneficiarios en el coste de los servicios.



El Comité Consultivo responde básicamente al modo en que se conciben los órganos de participación en la AGE. Adscrito en un primer momento al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, está integrado por representantes de la AGE, las CCAA, las EELL y un número igual de representantes de las organizaciones empresariales y sindicales mayoritarias.

Por último, a fin de facilitar la comunicación entre las distintas administraciones públicas y asegurar la disponibilidad de toda la información relevante, además de apoyar los procesos de seguimiento y evaluación del sistema de las actuaciones, se crea el Sistema de Información del SAAD (SISAAD) que debe contener información sobre el catálogo de servicios, la población protegida, los distintos tipos de recursos movilizados por el sistema y los resultados de las actuaciones desarrolladas.

### III. LOS MUNICIPIOS EN EL SAAD

#### 1. Caracterización del nivel político-administrativo local

Para comprender adecuadamente el papel de los municipios en la política de atención a la dependencia es necesario referirse, aunque sea sólo de manera breve, a algunos de los rasgos que caracterizan al espacio socioeconómico, político y administrativo local. Esto es así por dos razones fundamentales: en primer lugar, porque afecta al número y a la variedad de actores que participan de manera directa en el funcionamiento del SAAD en cada ámbito territorial, en nuestro caso en cada comunidad autónoma; en segundo lugar, porque tales características condicionan los recursos que los actores locales están en condiciones de movilizar.

Un primer aspecto a resaltar es la notable diversidad socioeconómica y demográfica de las CCAA, tanto en lo que se refiere a su extensión territorial como a su población o su producto interno per cápita<sup>3</sup>. A título de ejemplo, y dejando aparte los casos de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, vemos que la comunidad más extensa (Castilla y León) tiene una superficie que es casi 19 veces la de la Rioja. Asimismo, mientras CCAA como Andalucía, Cataluña o la Comunidad de Madrid cuentan con poblaciones superiores a los ocho, siete y seis millones de habitantes respectivamente, tres de las uniprovinciales (Navarra, Cantabria y, de nuevo, La Rioja) están por debajo de los 700.000. La Comunidad de Madrid, con casi 800 habitantes por kilómetro cuadrado, y Castilla-La Mancha, con poco más de 26, representan los dos casos extremos en lo que atañe a la densidad de población. Por último el País Vasco, la Comunidad de Madrid o la Comunidad Foral Navarra tienen un PIB per cápita que supera o se sitúa cerca de los

<sup>3</sup> Una selección de indicadores referidos a este tipo de variables puede consultarse en [http://www.map.es/documentacion/politica\\_autonomica/info\\_ecofin/2anaeco/](http://www.map.es/documentacion/politica_autonomica/info_ecofin/2anaeco/). En CICUÉNDEZ y RAMOS (2010) se analiza la importancia de estas variables para las relaciones entre CCAA y GLL.

30.000 euros, casi el doble del correspondiente a Extremadura, que apenas supera los 16.000.

Asimismo es necesario mencionar la diversidad en lo que se refiere a la configuración político-administrativa del nivel local en las CCAA. Así, tenemos el caso de las comunidades uniprovinciales, que presentan un grado de complejidad menor y un territorio más limitado. En el otro extremo se encontrarían las CCAA pluriprovinciales en las que se ha producido o se está culminando un proceso de comarcalización integral (Cataluña y Aragón). En el caso catalán, además, hay que tener en cuenta el proyecto de reorganización territorial basado en la creación de las veguerías. También es preciso citar la singularidad de las dos comunidades insulares, en las que encontramos a los cabildos y consejos insulares como actores relevantes, o el particularísimo caso del País Vasco, comunidad pluriprovincial de escasa extensión con presencia de entidades locales afines a la comarca (las cuadrillas).

Si desplazamos nuestra atención al ámbito municipal observaremos un panorama general caracterizado por un mapa fragmentado, integrado por más de 8.000 municipios, en el que conviven realidades tremendamente desiguales (véase la Tabla 1). Así, mientras existen 7.718 municipios de menos de 20.000 habitantes<sup>4</sup> (un 95 por 100 del total), que reúnen a menos de un tercio de la población, los 62 municipios con más de 100.000 habitantes (menos de un 0,01 por 100 del total) agrupan a cerca de 19 millones de personas (prácticamente un 40 por 100 de la población española).

La situación es también diversa si atendemos a las diferentes CCAA. En cinco de ellas (Extremadura, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Navarra y Galicia) alrededor o más de la mitad de la población total reside en municipios de menos de 20.000 habitantes. En las tres primeras, además, es preciso tomar en consideración su territorio, relativamente extenso. Estos casos reflejan claramente el fenómeno de la dispersión, que afecta de manera muy importante a las posibilidades de organizar la prestación de los servicios sociales. Siete CCAA (Aragón, Asturias, Cantabria, Extremadura, Navarra y La Rioja) cuentan con menos de una decena de municipios de más de 20.000 habitantes.

En el otro extremo se encuentran las comunidades con mayor proporción de población residente en grandes municipios. El caso más claro es el de la Comunidad de Madrid, en la que tres cuartas partes de la población viven en una decena de municipios de más de 100.000 habitantes. Cataluña y la Región de Murcia también presentan porcentajes de población residente en esta categoría de municipios superiores a la media. Los casos de Aragón, La Rioja y Asturias son peculiares, ya que combinan una situación de claro predominio de los municipios de menor población con una notable concentración de habitantes en una o dos ciudades (Zaragoza, Logroño, y Oviedo y Gijón, respectivamente).

<sup>4</sup> La decisión de poner el límite inferior en los 20.000 habitantes se justifica por el hecho de que, como es sabido, la legislación de régimen local prevé que los municipios con una población superior a esa cifra presten servicios sociales.

**TABLA 1**  
NÚMERO DE MUNICIPIOS Y POBLACIÓN SEGÚN TAMAÑO DE LOS MISMOS, POR CCAA (2009)

CCAA	HASTA 20.000 HAB.			DE 20.001 A 100.000 HAB.			MÁS DE 100.000 HAB.			TOTAL MUNICIPIOS	
	Munic.	Población	% Pob.	Munic.	Población	% Pob.	Munic.	Población	% Pob.	Munic.	Población
Andalucía	690	2.697.292	32,5	68	2.609.121	31,4	12	2.996.510	36,1	770	8.302.923
Aragón	727	561.768	41,8	3	109.388	8,1	1	674.317	50,1	731	1.345.473
Asturias	71	335.778	30,9	5	247.952	22,8	2	501.559	46,2	78	1.085.289
Balears (Illes)	55	320.794	29,3	11	373.362	34,1	1	401.270	36,6	67	1.095.426
Canarias	62	469.079	22,3	22	779.973	37,1	4	854.940	40,6	88	2.103.992
Cantabria	97	267.433	45,4	4	139.102	23,6	1	182.700	31,0	102	589.235
Castilla y León	2.233	1.259.644	49,1	11	517.123	20,2	4	786.754	30,7	2.248	2.563.521
Castilla-La Mancha	904	1.238.419	59,5	14	673.178	32,3	1	169.716	8,2	919	2.081.313
Cataluña	882	2.171.730	29,1	54	2.163.335	28,9	10	3.140.355	42,0	946	7.475.420
C. Valenciana	478	1.400.622	27,5	59	2.033.179	39,9	5	1.660.874	32,6	542	5.094.675
Extremadura	376	668.185	60,6	6	285.891	25,9	1	148.334	13,5	383	1.102.410
Galicia	293	1.373.874	49,1	19	771.085	27,6	3	651.130	23,3	315	2.796.089
Madrid	147	584.086	9,1	22	1.073.940	16,8	10	472.8906	74,0	179	6.386.932
Murcia	29	271.582	18,8	14	526.072	36,4	2	648.866	44,9	45	1.446.520
Navarra	269	375.260	59,5	2	56.827	9,0	1	198.491	31,5	272	630.578
País Vasco	233	766.227	35,3	15	630.070	29,0	3	775.878	35,7	251	2.172.175
Rioja (La)	172	144.808	45,0	1	24.787	7,7	1	152.107	47,3	174	321.702
Ceuta	0	0	0,0	1	78.674	100,0	0	0	0,0	1	78.674
Mejilla	0	0	0,0	1	73.460	100,0	0	0	0,0	1	73.460
<b>Total</b>	<b>7.718</b>	<b>14.906.581</b>	<b>31,9</b>	<b>332</b>	<b>13.166.519</b>	<b>28,2</b>	<b>62</b>	<b>18.672.707</b>	<b>39,9</b>	<b>8.112</b>	<b>46.745.807</b>

Fuente: Padrón municipal de habitantes (INE). Datos a 1/1/2009.

Para finalizar, una breve referencia al número y distribución de los conocidos como «municipios de gran población». El interés de esta categoría de municipios a efectos del presente estudio radica básicamente en el hecho de que disponen de un sistema de financiación que incorpora algunos elementos diferenciados respecto del sistema común, concretamente la obtención de recursos a través de la cesión y la participación en tributos de otros niveles de gobierno (IRPF, IVA e impuestos especiales de fabricación) que por su potencia contribuyen a mejorar la posición relativa de sus ayuntamientos respecto del resto. En el momento de elaborar este trabajo consta la existencia de 51 municipios de gran población, distribuidos de manera muy desigual entre las CCAA, sin que haya una clara correspondencia entre su número y la cifra de ciudades existentes en cada comunidad. La Comunidad de Madrid (11), Galicia (7), Castilla-La Mancha (6) y la Comunidad Valenciana (5) son las que cuentan con un mayor número de ellos (MINISTERIO DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS, 2009).

## 2. Recursos y papeles

Buena parte de los programas públicos que se desarrollan en los sistemas descentralizados lo hacen a través de redes (SCHARPF, 1978; KICKERT, KLIJN y KOPPENJAN, 1997). En ellas, las distintas organizaciones interactúan para la consecución de los fines de interés general, al tiempo que procuran alcanzar sus propios objetivos. El análisis de este tipo de programas debe incluir el estudio del modo en que se produce la aportación y el intercambio de los recursos de los que disponen los integrantes de la red. Por su parte RHODES (1981, p. 100) identifica distintos tipos de recursos que son movilizados e intercambiados en las redes interorganizativas y analiza las relaciones de dependencia recíproca que tienen lugar entre sus integrantes. A los efectos del presente estudio se van a considerar cuatro de los tipos de recursos identificados por este autor, con la intención de mostrar cómo se distribuyen entre los principales actores participantes en el SAAD y cómo contribuyen a la definición de los papeles que desempeñan en él. Estos recursos son: los constitucional-legales, referidos a las competencias que cada actor tiene reconocidas por el ordenamiento jurídico; los de carácter político, ligados a la legitimidad electoral, a la capacidad para acceder a distintos sectores de la ciudadanía y obtener su apoyo, o a las posibilidades de incidir en procesos de adopción de decisiones en otras organizaciones; los de tipo económico, que en el caso de las organizaciones públicas se manifiesta a través del rendimiento de los distintos mecanismos para la obtención de ingresos, y finalmente los recursos derivados de la información y el conocimiento experto.

Antes de repasar la posición de la AGE, las CCAA, los GGLL, las organizaciones del tercer sector y las empresas privadas en el SAAD conviene hacer una breve mención a tres cuestiones que, por su carácter general, condicionan el modo en que se presentan otros factores. Me referiré al marco competencial en materia de servicios sociales, los sistemas de financiación de los gobiernos subnacionales y la distribución de los efectivos públicos entre los distintos niveles territoriales.

Como es sabido, las CCAA disfrutan de una posición competencial dominante en materia de servicios sociales. Ellas son las responsables de definir el marco general para el desarrollo de la política en sus territorios a través de las leyes de servicios sociales; se encargan asimismo de establecer las prioridades para la prestación de los servicios, de organizar sus propios recursos y de coordinarlos con los de los GGLL mediante los planes regionales de servicios sociales; por último, asumen responsabilidades directas en la prestación de los mismos a los ciudadanos.

En el terreno de la financiación la situación es algo diferente. El Estado central reúne importantes capacidades para regular los mecanismos a través de los que obtienen sus ingresos los niveles subnacionales de gobierno y ejerce una influencia no desdeñable sobre éstos a través de las transferencias y subvenciones intergubernamentales. No obstante, las sucesivas revisiones del sistema de financiación de las CCAA, basadas en la cesión parcial o total del rendimiento de las principales figuras tributarias estatales, han contribuido a mejorar sustancialmente la posición relativa de las CCAA. Con todo, existen diferencias importantes entre éstas, dependiendo de su carácter foral o común y de su base fiscal (MITXELENA, 2006). De los tres niveles de gobierno, el local es el que se encuentra en una posición más débil debido al carácter menos potente de los tributos municipales y a su menor margen de maniobra en materia de regulación de los mecanismos de obtención de ingresos.

Por lo que respecta a los recursos humanos, el proceso de descentralización de competencias de gasto, del que han sido protagonistas políticas y principales beneficiarias las CCAA, ha ido acompañado de una profunda redistribución del empleo público. Si a mediados de la década de los años noventa los efectivos de las CCAA representaban algo menos de un tercio del total de empleados públicos, al final de la VIII legislatura eran algo más de la mitad (GARCÍA y ALVIRA, 1996; MINISTERIO DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS, 2008).

La Tabla 2 pone en relación los recursos económicos y humanos controlados por las CCAA y los GGLL. Las columnas representan el cociente entre los recursos de cada comunidad y los de los GGLL existentes en su territorio. De este modo podemos hacernos una idea, aunque sea meramente aproximada, de las capacidades relativas de unas y otros.

A grandes rasgos, los datos muestran una preponderancia de las CCAA, si bien la situación dista de ser uniforme. La proporción entre recursos autonómicos y locales es más favorable a las CCAA en el caso de la mayoría de las comunidades uniprovinciales, resultando particularmente llamativo el de Navarra (comunidad rica, de régimen foral y con una presencia de municipios de más de 20.000 habitantes inferior a la media). Las proporciones son más moderadas en el caso del País Vasco, como consecuencia de la posición singular de las diputaciones forales; también en Canarias y Baleares, debido al importante papel que desempeñan en ellas los entes insulares; asimismo en Cataluña, en buena medida por el impacto de las comarcas, y en la Comunidad de Madrid que, aunque uniprovincial, incluye un número im-

**TABLA 2**  
**PROPORCIÓN ENTRE RECURSOS AUTONÓMICOS Y LOCALES POR CCAA**

CCAA	Proporción Recursos Económicos CA/GGLL *	Proporción Recursos Humanos CA/GGLL	Proporción Media
Navarra	6,2	5,2	5,7
Asturias	4,3	3,3	3,8
Galicia	4,6	2,9	3,8
Cantabria	4,1	3,2	3,7
La Rioja	3,3	3,9	3,6
Murcia	3,1	3,7	3,4
Extremadura	4,2	1,6	2,9
Castilla-La Mancha	3,3	1,8	2,6
Andalucía	2,9	2,0	2,5
Aragón	2,7	2,3	2,5
Castilla y León	2,3	2,5	2,4
C. Valenciana	2,5	2,2	2,4
Madrid	2,2	2,5	2,4
Baleares (Illes)	2,6	1,7	2,2
Cataluña	2,7	1,6	2,2
Canarias	2,5	1,7	2,1
País Vasco	0,1 **	2,1	1,1
<b>Total</b>	<b>2,2</b>	<b>2,1</b>	<b>2,2</b>

\* Incluye recursos propios más transferencias corrientes y de capital del Estado.

\*\* Los ingresos propios de las Diputaciones Forales se consideran ingresos locales.

Fuente: CICUÉNDEZ y RAMOS (2010), a partir de *Liquidación de Presupuestos de las Comunidades Autónomas de 2008* (MEH, 2009), *Liquidación de Presupuestos de las Entidades Locales de 2008* (MEH, 2009) y *Registro de Personal del MPT* (datos de julio de 2009), y elaboración propia.

portante de municipios urbanos, capaces de sostener organizaciones de una potencia considerable <sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Conviene aclarar que estos datos no permiten, por sí solos, sostener ningún tipo de conclusión acerca del contenido y el carácter de las pautas de interacción que se establezcan entre cada una de las CCAA y los correspondientes GGLL.

### 3. Los actores en el SAAD

#### 3.1. *La Administración General del Estado*

Sin competencias legislativas o de gestión en materia de servicios sociales, la AGE fundamenta la creación del SAAD en el principio constitucional que atribuye al Estado el establecimiento de las condiciones mínimas que garanticen la igualdad de los ciudadanos en el ejercicio de sus derechos.

Desde un punto de vista político, basa su posición en el SAAD en la existencia de una necesidad social, que entiende no está adecuadamente definida, y a la que intenta dar respuesta. Dado que se encuentra alejada de las responsabilidades relacionadas con la gestión directa de los servicios y prestaciones, apenas tiene posibilidades de utilizar el contacto directo con los beneficiarios como recurso ante otros actores.

En cambio, sí está en condiciones de movilizar un volumen de recursos relativamente importante destinados de manera específica al sostenimiento del SAAD. Estos recursos propios de la AGE incluyen los dedicados a la cobertura del nivel mínimo de protección y los aportados para el nivel complementario que se instrumenta a través de convenios con las CCAA (871 y algo más de 241 millones de euros, respectivamente, en el ejercicio 2008) (CVIDA, 2009, pp. 51 y ss.). Tanto unos como otros son transferidos a las CCAA, y pueden ser analizados desde un doble punto de vista: como instrumentos para asegurar un cierto nivel de homogeneidad y coherencia en las actuaciones que se llevan a cabo en los distintos territorios, y como incentivos que faciliten la incorporación de las prioridades de la AGE a las decisiones que les corresponde adoptar a las CCAA. Asimismo mantiene líneas de financiación directa para proyectos de mejora de los servicios sociales a nivel local.

Dispone de capacidad técnica y de personal cualificado, lo que le permite producir información y conocimiento sobre la materia, a pesar no movilizar un volumen de efectivos comparable al de otros actores implicados en el SAAD. De hecho, su capacidad para mantenerse informado acerca de los aspectos concretos de la situación en el conjunto del territorio depende, en parte, de sus relaciones con las CCAA y los GGLL.

#### 3.2. *Las Comunidades Autónomas*

Las CCAA ejercen un claro liderazgo competencial en la materia. El diseño del SAAD les reconoce papeles fundamentales en la planificación, organización y gestión de los servicios y prestaciones. Son las encargadas de establecer el marco de actuación en sus respectivos territorios. Asimismo son las responsables de definir los mecanismos de cooperación y coordinación con los GGLL y con los actores privados.

Cuentan con la legitimidad derivada de los procesos electorales que tienen lugar en sus respectivos territorios. En tanto que gestoras de la política social, mantienen contacto



directo con los destinatarios de los servicios y prestaciones económicas incluidos en ella. Tienen libertad para movilizar los recursos económicos propios que estimen oportunos, son receptoras de financiación procedente de la AGE y proporcionan financiación a los GGLL para el desarrollo de sus cometidos en materia de atención social. No obstante, las posibilidades reales de las CCAA para dedicar recursos al desarrollo de las políticas de servicios sociales, y específicamente a sus iniciativas en materia de atención a la dependencia, son desiguales y están condicionadas por el régimen de financiación (foral o común) y por la propia base fiscal del territorio. De hecho, desde el momento mismo de la aprobación de la LAPAD distintas fuerzas políticas y responsables autonómicos han demandado a la AGE una financiación suficiente y segura para el SAAD.

Los gobiernos autonómicos han desarrollado estructuras propias para la prestación de los servicios sociales y, dado que han asumido las competencias en materia sanitaria, cuentan con las estructuras y los profesionales de la salud encargados de la atención a la discapacidad. Por sus responsabilidades tanto en la formulación como en la implantación de la política, se encuentran en una buena posición para obtener información tanto de carácter estratégico como operativo. Su ubicación en el sistema político-administrativo les facilita el establecimiento de múltiples redes de contactos, supeditadas a la orientación que imprima el liderazgo político y a la disponibilidad de recursos. Estas redes pueden ser de carácter vertical (con la AGE, sobre una base bilateral o multilateral, pero también con los GGLL ubicados en su territorio), o de tipo horizontal, con otras CCAA.

### 3.3. *Los Gobiernos locales*

En el terreno de los servicios sociales los GGLL actúan supeditados al marco legislativo establecido por la correspondiente comunidad autónoma. Si bien es cierto que la LRBRL señala que los municipios ejercerán competencias en materia de prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social, y que se incluyen tales servicios en la lista de prestación obligatoria para los de población superior a 20.000 habitantes, corresponde a las CCAA definir de manera más concreta el alcance y contenidos de tales responsabilidades. En línea con lo anterior, la LAPAD no detalla los papeles que deban desempeñar las EELL en el SAAD, limitándose a señalar que participarán en la gestión de los servicios de atención a las personas dependientes conforme a la legislación autonómica. Esto ha dado lugar a una considerable diversidad de situaciones en función del tipo de ente local considerado (municipio, isla, provincia o comarca), de la capacidad económica de sus respectivos gobiernos y de la regulación concreta por parte de la comunidad autónoma.

En general, y en buena medida como consecuencia de las condiciones creadas por el Plan Concertado, los municipios prestan o proporcionan la infraestructura mínima necesaria para la prestación de los servicios sociales básicos, que incluye la asistencia domiciliaria prevista en el SAAD. Además, conforme se incrementa su tamaño y sus

capacidades económicas, incluyen otros servicios de carácter más complejo. La legislación autonómica ha abierto espacios para la actuación de mancomunidades, consejos insulares, comarcas y diputaciones en la prestación de servicios que por su complejidad no pueden ser prestados adecuadamente a nivel municipal. En estos casos suele hacerse referencia al plan regional o al plan estratégico de servicios sociales como marco general al que deben amoldarse las actuaciones locales.

La cooperación intermunicipal a través de las mancomunidades es uno de los rasgos más característicos de nuestro sistema local. Las mancomunidades han sido un instrumento necesario para hacer posible la prestación de servicios municipales básicos en un contexto local marcado por la dispersión y el inframunicipalismo. A lo largo de los últimos años hemos asistido a un incremento sostenido del número de mancomunidades, así como al crecimiento tanto de la cifra de municipios mancomunados como del correspondiente porcentaje sobre la población total. La Tabla 3 ofrece un panorama general de la situación en cada una de las CCAA.

**TABLA 3**  
MANCOMUNIDADES POR CCAA (2009)

CCAA	Número Mancomun.	Número Municipios Mancomunados	Porcentaje Municipios Mancomunados	Porcentaje Población Mancomunada
Andalucía	89	546	70,9	72,3
Aragón	62	436	59,7	26,7
Asturias	19	65	83,3	40,1
Balears (Illes)	7	42	62,7	32,9
Canarias	17	53	60,2	46,8
Cantabria	22	71	69,6	33,4
Castilla y León	246	2.014	89,6	68,7
Castilla-La Mancha	133	820	89,2	75,6
Cataluña	72	381	40,3	73,0
C.Valenciana	61	425	78,4	50,3
Extremadura	73	376	98,2	80,4
Galicia	41	213	67,6	79,4
La Rioja	28	136	78,2	29,8
Madrid	50	160	89,4	22,4
Murcia	8	31	68,9	28,4
Navarra	61	261	96,0	98,3
País Vasco	37	189	75,3	55,4
<b>Total</b>	<b>1.026</b>	<b>6.219</b>	<b>75,1</b>	<b>53,8</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de *Las Entidades Locales en las Comunidades Autónomas. Estudio de los datos contenidos en el Registro de Entidades Locales* (MPT, 2009).

La distribución del millar de mancomunidades constituidas refleja tanto la realidad local existente en cada una de las CCAA como las preferencias de éstas en materia de organización territorial para la prestación de los servicios públicos<sup>6</sup>. Se observan diferencias de importancia en los porcentajes de municipios que participan en alguna mancomunidad. Se encuentran claramente por debajo de la media las dos CCAA que han optado por una organización territorial de base comarcal y las dos comunidades insulares. La superan holgadamente tres comunidades pluriprovinciales con fuerte presencia de municipios de menos de 20.000 habitantes (Castilla y León, Castilla-La Mancha y Extremadura) y tres uniprovinciales de distinto carácter (Navarra, Comunidad de Madrid y Asturias). Los porcentajes de población mancomunada muestran una mayor diversidad de situaciones, aunque siguen estando por encima de la media las dos Castillas, Extremadura y Navarra, y por debajo Aragón, Baleares y Canarias.

Las mancomunidades desempeñan una amplia variedad de fines entre los que se encuentran varios que están relacionados con las políticas de bienestar. La Tabla 4 muestra, para cada una de las CCAA, el número de mancomunidades que incluyen entre sus finalidades una selección de cometidos de carácter social<sup>7</sup>.

Casi una cuarta parte del total de mancomunidades incluye los servicios sociales como una de sus finalidades y 14 de cada 100 llevan a cabo actividades relacionadas con la asistencia sanitaria. Otras finalidades sociales concretas aparecen con una frecuencia sensiblemente menor. Si limitamos el análisis a «servicios sociales» y «servicios sociales de base» observaremos que su presencia en el total de las mancomunidades difiere de manera muy importante según la comunidad autónoma que estemos considerando. Así, más de la mitad de las mancomunidades en la Comunidad Valenciana, Cantabria y Canarias realizan actividades relacionadas con los servicios sociales, mientras que en Aragón y Asturias la proporción supera el 40 por 100. La Región de Murcia representa un caso extremo, ya que siete de las ocho mancomunidades existentes se dedican a tal fin. En claro contraste con lo anterior, las mancomunidades en Cataluña, Castilla-La Mancha, Baleares, La Rioja y Castilla y León son las que en menor proporción incluyen la mencionada finalidad.

Los gobiernos municipales cuentan entre sus recursos con la legitimidad derivada de su carácter democrático. Además, mantienen un contacto directo con los ciudadanos y constituyen el punto de acceso de éstos al sistema de servicios sociales.

Desde el punto de vista de sus recursos económicos, la posición de los ayuntamientos es comparativamente débil por las limitaciones de los instrumentos para la obtención de recursos que están a su disposición. Esta circunstancia recorta las posibilidades de actuación de los pequeños municipios rurales. Sin perjuicio de la anterior valoración

<sup>6</sup> Como es bien sabido, aunque la existencia de la mancomunidad depende de los municipios que la integran, las CCAA pueden estimular su creación y contribuir a su sostenimiento.

<sup>7</sup> La suma de los parciales no debe interpretarse como el número de mancomunidades con fines sociales, ya que una mancomunidad puede constituirse para cumplir varios de los cometidos reflejados en la tabla.

**TABLA 4**  
FINALIDADES SOCIALES EN LAS MANCOMUNIDADES (2009)

CCAA	Número Mancom.	Promoc. Social	Asist. 3.ª Edad	Asist. Social	Asist. Discapac.	Serv. Soc. de Base	Servicios Sociales	Asist. Sanitaria
Andalucía	89	0	2	1	1	0	29	14
Aragón	62	0	2	4	0	27	7	16
Asturias	19	0	0	1	0	0	9	1
I. Baleares	7	0	0	0	0	0	1	0
Canarias	17	0	0	1	1	0	9	7
Cantabria	22	1	0	0	0	2	10	0
Castilla y León	246	1	3	21	0	0	54	33
Castilla-La Mancha	133	2	0	3	0	0	17	5
Cataluña	72	1	2	4	3	0	2	6
Comunidad Valenciana	61	0	6	6	1	1	34	12
Extremadura	73	0	2	1	1	23	13	17
Galicia	41	3	4	13	0	0	10	17
La Rioja	28	0	0	6	0	2	4	1
Madrid	50	0	2	1	1	0	20	8
Murcia	8	0	0	0	0	0	7	0
Navarra	61	0	2	0	0	19	8	1
País Vasco	37	0	1	4	3	1	10	4
<b>Total</b>	<b>1.026</b>	<b>8</b>	<b>26</b>	<b>66</b>	<b>11</b>	<b>75</b>	<b>244</b>	<b>142</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de *Las Entidades Locales en las Comunidades Autónomas. Estudio de los datos contenidos en el Registro de Entidades Locales* (MPT, 2009).

general, es preciso señalar la existencia de situaciones diversas no sólo en función del tamaño del municipio sino también en función de la riqueza del territorio en que se localiza.

Asimismo, tienen una capacidad muy desigual para dotarse de equipos humanos cualificados, lo que afecta a sus posibilidades de producir conocimiento experto que puedan hacer valer ante otros actores. No obstante, tanto por su papel en la prestación de servicios, incluso cuando se trata de servicios de carácter no especializado, como por su situación en la base del sistema público de servicios sociales, constituyen un punto importante de producción de información relativa a la situación de los problemas a nivel local, lo que constituye un recurso valioso para las labores de planificación y evaluación de las actuaciones que han de llevar a cabo las CCAA.

### 3.4. *Las empresas y las organizaciones del tercer sector*

Las empresas privadas y las organizaciones sin ánimo de lucro desempeñan en el SAAD el papel de productoras de servicios de atención a la dependencia. En la actualidad son responsables de una parte muy sustancial de la oferta disponible en campos como la asistencia domiciliaria, la teleasistencia, los centros de día/noche y la atención residencial (SANCHO *et al.*, 2007, pp. 30 y ss.; FUNDACIÓN CASER, 2009, p. 7).

Su recurso fundamental son los equipos humanos, compuestos por asalariados o voluntarios, que movilizan para la prestación de los distintos tipos de servicios personales. Su contacto directo con los usuarios las convierten en actores importantes para la captación de información operativa a nivel local.

Las AAPP recurren a las empresas y organizaciones del tercer sector por diversas razones, algunas de carácter técnico, otras vinculadas a la concepción que los responsables públicos tengan acerca de los papeles respectivos del Estado y de la sociedad en materia de servicios sociales. Entre las primeras se encuentran la mayor flexibilidad y la descarga de trabajo que se deriva de la contratación externa frente a la producción propia. Entre las segundas, la mayor o menor importancia que se otorgue al principio de subsidiariedad o las ventajas derivadas del estímulo de la actividad económica vinculado a la apertura al mercado de un sector de actividad con considerables perspectivas de crecimiento.

La consolidación de los servicios a las personas en situación de dependencia se está produciendo de forma paralela al crecimiento de la presencia de la iniciativa privada en materia sanitaria. El incremento de las capacidades en manos de las empresas del sector socio-sanitario más relevantes contribuirá, inevitablemente, al reforzamiento de su influencia en las redes de prestación de este tipo de servicios.

## 4. **La aplicación de la LAPAD y sus implicaciones para los municipios**

La implantación de las previsiones de la LAPAD y su desarrollo a lo largo de estos tres años de vigencia ponen de manifiesto las dificultades inherentes a un empeño de considerable envergadura, en última instancia la reformulación del sistema de servicios sociales en su conjunto, que se lleva a cabo en el marco de un sistema político fuertemente descentralizado y en un contexto económico de incertidumbre primero y recesión y austeridad después.

De acuerdo con los datos oficiales del SISAAD (MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL, 2010) a fecha de 1 de febrero de 2010 existían expedientes en vigor correspondientes a un total de 1.164.960 solicitudes y se habían emitido 1.045.896 dictámenes, en los que se había reconocido el derecho a prestación a 753.521 personas, con un total de 583.470 prestaciones correspondientes a 505.098 beneficiarios<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Todas las cifras utilizadas en este apartado hacen referencia a los expedientes depurados y en vigor a 1 de febrero de 2010 y son, por tanto, algo inferiores a las correspondientes al total de la información histórica

Tres CCAA (Andalucía, Cataluña y la Comunidad Valenciana) suman 610.350 solicitudes, un 52,3 por 100 del total. La presentación de solicitudes es el resultado final de un proceso de información a los ciudadanos y de apoyo en el proceso de elaboración de la solicitud en el que juegan un papel de cierta importancia tanto los servicios sociales municipales como diversas organizaciones sociales, además de la propia AGE y las CCAA (GRUPO DE EXPERTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA LAPAD, 2009, p. 13). El esfuerzo desplegado en materia de información y ayuda a los ciudadanos interesados es uno de los factores a tener en cuenta a la hora de explicar las notables diferencias existentes entre las CCAA en lo que se refiere al número de solicitudes presentadas, que no guardan una relación perfecta con la población de las mismas. Así en Andalucía, con el 17,8 por 100 de la población, se presentan 341.566 solicitudes (el 29,3 por 100 del total). También en el País Vasco, La Rioja, Castilla-La Mancha y Aragón el número de solicitudes supera al peso demográfico de la comunidad respectiva. En el otro extremo se sitúan la Comunidad de Madrid (un 13,7 por 100 de la población y un 5,5 por 100 de las solicitudes), Canarias o la Región de Murcia.

Una vez presentada la solicitud se lleva a cabo el proceso de valoración de la misma y la posterior definición del PIA, que incluye la combinación de servicios y prestaciones que se estiman más adecuados. Como se señaló anteriormente, la valoración y definición final del contenido del PIA corresponden a las CCAA. No obstante, tanto en un caso como en el otro, los servicios sociales municipales pueden desempeñar un papel relevante (GRUPO DE EXPERTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA LAPAD, 2009, pp. 17 y ss.). En el caso de la valoración, existe un informe social previo que es elaborado por los servicios sociales de base, habitualmente dependientes de los ayuntamientos. Los equipos sociales municipales, en particular en el caso de los municipios de mayor población, pueden encargarse asimismo de hacer una valoración y una propuesta de PIA.

También es posible constatar la existencia de diferencias considerables entre CCAA en lo que se refiere a los plazos de resolución del procedimiento de valoración, situación en la que inciden, entre otros factores, el grado de desarrollo de los sistemas de servicios sociales en los respectivos territorios, la distribución de tareas entre CCAA y GGLL y la eficacia de los mecanismos de coordinación entre ellos. A fecha de 1 de febrero de 2010, el conjunto de CCAA y las ciudades autónomas habían emitido los dictámenes correspondientes al 89,8 por 100 de las solicitudes. No obstante, mientras la Región de Murcia, la Comunidad de Madrid, Cataluña y la Comunidad Valenciana presentaban porcentajes de resolución superiores al 95 por 100, Canarias, el Principado de Asturias y Extremadura habían elaborado dictámenes para menos del 80 por 100 de las solicitudes. Con todo, la situación ha mejorado discretamente respecto de la existente en junio de 2009, momento en que el porcentaje de dictámenes sobre solicitudes se situaba en el 86,7 por 100. Con la excepción de Galicia, que ha incrementado de manera notable su proporción de resoluciones, no se han producido cambios significativos en la situación relativa de las CCAA.

---

incorporada al SISAAD. Las cifras brutas para la misma fecha son, respectivamente, 1.306.239 solicitudes, 1.156.560 dictámenes, 856.475 personas con derecho a prestación y 637.839 prestaciones.

Hay algo más de medio millón de beneficiarios con prestaciones del SAAD. Andalucía (150.199, un 29,7 por 100), Cataluña (76.699, un 15,2 por 100), Castilla y León (37.495, un 7,4 por 100) y el País Vasco (33.727, un 6,7 por 100) reúnen a casi el 60 por 100 del total.

En su momento se mencionó que la LAPAD establece una primacía de los servicios frente a las prestaciones económicas, que se mantienen como una opción de carácter excepcional. Pues bien, hasta la fecha, los contenidos de los PIA aprobados contradicen de manera palmaria las previsiones legales. Del total de prestaciones concedidas (583.470), la mitad son prestaciones económicas para cuidados familiares. Si a éstas añadimos las dedicadas a la adquisición de servicios y a la contratación de asistencia personal la proporción se eleva al 56,9 por 100. El 40 por 100 restante se desglosa de la siguiente manera: atención residencial, 17,5 por 100; ayuda a domicilio, 10,7 por 100; teleasistencia, 9,2 por 100; centros de día/noche, 5,1 por 100, y servicios para la prevención de la dependencia, 0,5 por 100.

A esta situación habrían contribuido de manera importante tres factores: las preferencias expresadas por los solicitantes (a quienes se consulta en el momento de elaborar el PIA), el insuficiente desarrollo de las redes de servicios públicos y concertados, y la mayor simplicidad de la gestión de las prestaciones económicas en comparación con la de los servicios, variable importante si tomamos en consideración la preocupación que se había generado como consecuencia de la acumulación de solicitudes sin resolver. A ellas es preciso añadir, como es lógico, las propias preferencias de la comunidad autónoma en materia de protección social.

Dentro de la pauta general antes descrita, aparecen interesantes diferencias entre CCAA. Así, en el caso de Andalucía, sin perjuicio del mayor peso de las prestaciones económicas, se aprecia un cierto énfasis en los servicios de ayuda a domicilio y teleasistencia (cerca del 40 por 100 del total de prestaciones). En Aragón y la Región de Murcia el predominio de las prestaciones económicas es muy notable (superior al 80 por 100 del total). Pero sin duda el caso más singular es el de la Comunidad de Madrid, que de hecho pone de manifiesto la existencia de un sistema de preferencias distinto del vigente a nivel nacional. En el caso de esta comunidad un 74,1 por 100 de las prestaciones van dirigidas a los servicios de atención residencial y centros de día/noche, con especial énfasis en los primeros, rasgo que también está presente, aunque con menor intensidad, en el caso de la Comunidad Valenciana.

Resulta claro que, al menos hasta el momento, los contenidos de los PIA no implican un reforzamiento significativo del papel de los municipios en el SAAD, en tanto que existe un claro predominio de las prestaciones económicas y una presencia relativamente escasa de los servicios de asistencia domiciliaria, teleasistencia, así como una práctica ausencia de los servicios para la prevención de la dependencia y de promoción de la autonomía personal, ámbitos en principio más adecuados para la actividad de la mayoría de ayuntamientos.



Existe una coincidencia de fondo entre distintos analistas a la hora de señalar algunos aspectos de la implantación de la LAPAD que han resultado especialmente problemáticos (CONSEJO GENERAL DTS, 2008; GRUPO DE EXPERTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA LAPAD, 2009). Así, se han puesto de manifiesto las limitaciones de los mecanismos de coordinación tanto entre niveles de gobierno como entre el ámbito de los servicios sociales y el de la atención sanitaria en el SAAD. También se señala la necesidad de reconocer a los ayuntamientos una posición acorde con la importancia de las labores que realizan en los niveles básicos del sistema de servicios sociales. Por último, existe una preocupación generalizada acerca de la precaria situación de los servicios sociales en los pequeños municipios rurales, que puede comprometer la eficacia del SAAD en ese ámbito.

#### IV. CONCLUSIONES

El envejecimiento de la población plantea retos importantes a los Estados del Bienestar, que deben hacer frente a las necesidades de cuidados de larga duración que requiere un porcentaje creciente de la población. La situación es especialmente delicada en el caso de aquellos países, como España, en que las familias, y particularmente las mujeres, se han ocupado tradicionalmente del cuidado de las personas en situación de dependencia. Los cambios culturales y la incorporación de la mujer al mercado de trabajo están convirtiendo en inviable ese modelo de protección y están obligando a los poderes públicos a establecer mecanismos basados en redes formales de prestación de servicios. La aprobación de la LAPAD responde a ese tipo de estrategia.

Desde un punto de vista político, la LAPAD es un intento, por parte del nivel nacional de gobierno, de mantener cierta capacidad de influencia en un área de política pública relevante para el conjunto de los ciudadanos en la que el modelo de distribución de responsabilidades entre los distintos niveles territoriales le ha dejado poco margen de actuación. Desde el punto de vista de la gestión, la LAPAD supone un avance hacia la integración del conjunto de recursos e iniciativas existentes en materia de atención a la dependencia, si bien lo hace en el marco de un sistema complejo en el que la consecución de los objetivos finales del SAAD escapa al control de cada uno de los actores considerados individualmente.

De acuerdo con lo establecido en la LAPAD, el SAAD se incardina en el sistema de servicios sociales e implica necesariamente a los tres niveles de gobierno y a distintos actores privados. La gestión de los servicios y de las prestaciones económicas incluidas en el SAAD es el resultado del funcionamiento de redes multiorganizativas e intergubernamentales. El grado de control que la AGE, las CCAA, los GGLL, las empresas privadas prestadoras de servicios y las organizaciones del tercer sector ejercen sobre distintos tipos de recursos da lugar a situaciones de interdependencia que adquieren rasgos peculiares en los diferentes territorios.

La posición de los municipios en el SAAD está condicionada por la sujeción de éstos a la legislación autonómica en materia de servicios sociales, por su escasa presencia en los

órganos de cooperación del SAAD a nivel nacional, por su situación financiera relativamente débil y por sus limitadas posibilidades de contar con sólidos equipos técnicos. En las relaciones autonómico-locales parece claro que los municipios dependen más de las CCAA que éstas de aquéllos. No obstante, variables como el tamaño del municipio, la riqueza asociada al territorio, las conexiones con otros gobiernos locales, con los actores privados o con la AGE, así como el propio modelo territorial de la comunidad autónoma en materia de servicios sociales tienen una gran importancia a la hora de valorar la situación concreta.

Pese a que la LAPAD expresa una clara preferencia por los servicios frente a las prestaciones económicas como medio para cubrir las necesidades de atención a las personas dependientes, los PIA definidos hasta el momento muestran una orientación distinta de la previsión contenida en la ley. Asimismo reflejan una combinación de servicios y prestaciones económicas que, en términos generales, no contribuye al reforzamiento de las estructuras de servicios sociales a nivel municipal.

## V. BIBLIOGRAFÍA

- AGRANOFF, R.: «Intergovernmental Politics and Policy: Building Federal Arrangements in Spain», *Regional Politics & Policy*, vol. 3, núm. 2, 1993, pp. 1-28.
- AJA, E.: *El Estado Autonómico. Federalismo y hechos diferenciales*, Madrid, Alianza Editorial, 1999.
- ARRIBA, A., y MORENO, F. J.: *El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Política Social —IMSERSO—, 2009.
- CICUÉNDEZ, R., y RAMOS, J. A.: «Gobernar la diversidad territorial en el Estado autonómico: mecanismos institucionalizados de relación entre Comunidades Autónomas y Gobiernos locales», en *La Administración pública entre dos siglos. Ciencia de la Administración, Ciencia Política y Derecho Administrativo*, coordinado por M. ARENILLA, Madrid, INAP (en prensa).
- CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL: *Crónica del Primer Observatorio Nacional de los Servicios Sociales: Análisis de la implantación de la LAPAD*, Madrid, 25 de enero de 2008, en [http://www.cgtrabajosocial.es/media/Cronica\\_Observatorio\\_25-01-08.pdf](http://www.cgtrabajosocial.es/media/Cronica_Observatorio_25-01-08.pdf).
- CVIDA: *El sistema estatal de atención sociosanitaria en el ámbito de la dependencia. El caso español y otros modelos de referencia (2009)*, Valencia, CVIDA/Universidad Politécnica de Valencia, 2009.
- FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS: *Propuestas de alegaciones de la FEMP al anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*, 2006, <http://www.imserso.es/Presentacion/groups/imserso/documents/binario/fempdepinf.pdf>.
- FERRERA, M.: «Los Estados del Bienestar del Sur en la Europa social», en *El Estado del Bienestar en la Europa del Sur*, coordinado por S. SARASA y L. MORENO, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, pp. 85-111.
- FUNDACIÓN CASER DEPENDENCIA: *Ayudas a la dependencia en España: situación actual*, 2009, <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/caser-ayudas-01.pdf>.
- GARCÍA, J., y ÁLVIRA, F.: «Personal al servicio de las administraciones públicas», *Papeles de Economía Española*, núm. 68, 1996, pp. 199-206.

- GRUPO DE EXPERTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA LAPAD —IMSERSO—: *Informe final del grupo de expertos para la evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia*, septiembre de 2009, en <http://www.imserso.es/Presentacion/groups/imserso/documents/binario/informesaadgexpertos.pdf>.
- KICKERT, W. J. M.; KLIJN, E.-H., y KOPPENJAN, J. F. M.: «Introduction: A Management Perspective on Policy Networks», en *Managing Complex Networks. Strategies for the Public Sector*, coordinado por W. J. M. KICKERT, E.-H. KLIJN y J. F. M. KOPPENJAN, London, SAGE Publications, 1997, pp. 1-13.
- MARBÁN, V.: «Atención a la dependencia», en *Reformas de las políticas del bienestar en España*, coordinado por L. MORENO, Madrid, Siglo XXI, 2009, pp. 207-237.
- MINISTERIO DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS: *Boletín Estadístico del personal al servicio de las Administraciones Públicas*, Madrid, MAP, 2008.
- *Sistema de Información Local*, en [http://www.map.es/documentacion/politica\\_local/sistema\\_de\\_informacion\\_local\\_-SIL-/](http://www.map.es/documentacion/politica_local/sistema_de_informacion_local_-SIL-/).
- MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL —IMSERSO—: *Información estadística del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia. Situación a 1 de febrero de 2010*, en [http://www.imserso.es/dependencia\\_01/documentacion/estadisticas/datos\\_estadisticos\\_saad/index.htm](http://www.imserso.es/dependencia_01/documentacion/estadisticas/datos_estadisticos_saad/index.htm).
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES —IMSERSO—: *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco*, Madrid, MTAS-IMSERSO, 2005.
- MITXELENA, C.: *Financiación autonómica y cohesión territorial*, Madrid, Thomson Cívitas, 2006.
- MORENO, L.: *La federalización de España*, Madrid, Siglo XXI, 1997.
- «Le modèle de protection sociale des pays d'Europe du Sud: Permanence ou changement?», *Revue Française des Affaires Sociales*, 2006/1, 2006, pp. 81-105.
- RHODES, R. A. W.: *Control and power in central-local government relations*, Farnborough, Gower, 1981.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G.: «La protección social a las personas en España en el contexto de las políticas europeas de cuidados de larga duración», en *Actores sociales y reformas del bienestar*, G. RODRÍGUEZ CABRERO, A. ARRIBA, V. MARBÁN y O. SALIDO, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2005, pp. 54-81.
- SANCHO, M. *et al.*: «Las personas mayores y las situaciones de dependencia», *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, núm. 70, 2007, pp. 13-43.
- SCHARPF, F. W.: «Interorganizational Policy Studies: Issues, Concepts and Perspectives», en *Interorganizational Policy Making. Limits to Coordination and Central Control*, coordinado por K. I. HANF y F. W. SCHARPF, London, SAGE Publications, pp. 345-370.

